Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre
Ministère de la santé et des
services sociaux
1075, chemin Ste-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, nous avons l'honneur de vous présenter, pour dépôt à l'Assemblée Nationale du Québec, le rapport annuel 1985-1986 du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Le Président

Le Directeur général

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

CA	Centre d'accueil
CAH	Centre d'accueil d'hébergement
CAR	Centre d'accueil de réadaptation
CARIE	Commission administrative régionale des immobilisations et des équipements
CARSEC	Commission administrative régionale des services en commun
CARSSM	Commission administrative régionale des services en santé mentale
CARP	Commission administrative régionale de planification
CASF	Conseil des Affaires sociales et de la famille
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier en soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRSSS	Conseil régional de la santé et des services sociaux
CRSSSAT	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CS	Centre de santé
CSS	Centre de services sociaux
CSSAT	Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTMSP	Classification par type en milieu de soins prolongés
DSC	Département de santé communautaire
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec

Conseil régional
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
LE CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	
MISSION ET FONCTIONS	8
Fonctions générales	8
Mandats de santé communautaire	8
Fonctions spécifiques	9
L'ORGANISATION DU CRSSSAT	10
Le plan d'organisation	10
Le Conseil d'administration	11
Le Comité administratif	11
Le Comité de vérification	11
Les commissions administratives régionales	11
La Direction générale	12
Les services aux personnes et à la communauté	12
Les services administratifs et aux établissements	12
La Direction de la recherche et de l'évaluation	12
La Direction de la planification et de la programmation	12
LES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 1985-1986	
INTRODUCTION	13
LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION	13
LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA PLANIFICATION ET AU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES	14
Les programmes de santé communautaire	14
Les services de santé mentale	14
Les services aux autochtones	15
Les services sociaux	15
Services communautaires de première ligne	15
Les services de réadaptation	15
Les services aux personnes âgées	16
Les services médicaux et hospitaliers	16
LA COORDINATION DES SERVICES	17
LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET LES SERVICES AU RÉSEAU	17
LES COMMUNICATIONS	18
LA RÉGLEMENTATION ET LA SURVEILLANCE DES ÉLECTIONS	18
LA RÉCEPTION ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES	19
LA FORMATION ET LE PERFECTIONNEMENT	19
CONCLUSION	20
ANNEXE 1: Données sur la population et les établissements de santé et de services sociaux en Abitibi-Témiscamingue	21
ANNEXE 2: Les commissions administratives	22
ANNEXE 3: Les effectifs médicaux en Abitibi-Témiscamingue	24
ANNEXE 4: Programme de subvention pour projets d'intervention, d'étude et d'analyse en santé communautaire	25
ANNEXE 5: Le programme de travaux communautaires	26
ANNEXE 6: Les services d'ambulance	27
ANNEXE 7: Le personnel du CRSSSAT	28
ANNEXE 8: Les états financiers 1985-1986	29

INTRODUCTION

Au cours de l'année 1985-1986, le CRSSSAT a poursuivi les activités amorcées quant à la consolidation, au développement et à la coordination des services de santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue.

Après une présentation des fonctions et du plan d'organisation du CRSSSAT nous décrirons, dans ce rapport annuel, les principales activités réalisées en cours d'année en matière de recherche, planification, programmation, implantation et coordination des services socio-sanitaires.

A partir des progrès accomplis dans la consolidation des services socio-sanitaires de base, dont l'accessibilité et la continuité seront améliorées sur tout le territoire, nous présenterons, en conclusion, les priorités du CRSSSAT en matière de développement de services plus spécialisés en Abitibi-Témiscamingue.

LE CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

MISSION ET FONCTIONS

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux est un organisme parapublic, institué par décret le 20 décembre 1972, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. A ce titre, il assume l'ensemble des fonctions et des mandats confiés aux CRSSS par cette loi et les règlements qui en découlent.
Le CRSSSAT assume également, en vertu d'un protocole d'entente conclu avec le Centre hospitalier Rouyn-Noranda, les fonctions de recherche, de planification, de programmation et promotion de la santé attribuées au département de santé communautaire.
Ce regroupement CRSSSAT-DSC implique non seulement l'unification de la fonction de planification socio-sanitaire au palier régional, mais également l'élargissement de la mission du CRSSSAT. Compte tenu de la nécessité d'adopter une approche globale des problématiques socio-sanitaires dans l'accomplissement des fonctions qu'il assume, la mission du CRSSSAT est définie comme suit:

> "Dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées par le gouvernement et le Ministère de la santé et des services sociaux, en collaboration avec les instances concernées et avec la participation de la population de la région pour laquelle il est institué, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) a pour mission de voir au maintien et à l'amélioration de la santé globale de cette population et des groupes qui la composent en lui assurant, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui les dispensent, des services sociaux et de santé accessibles, continus, efficaces et adaptés à ses besoins."

Le CRSSSAT assume cette mission en exerçant les fonctions générales qui lui sont confiées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les mandats confiés au Département de santé communautaire et certains mandats spécifiques qui lui sont confiés par le gouvernement ou le Ministre de la santé et des services sociaux.

FONCTIONS GÉNÉRALES

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRSSSAT a pour fonctions principales:

a) de susciter la participation de la population à la définition de ses propres besoins en matière de services de santé et de services sociaux ainsi qu'à l'administration et au fonctionnement des établissements qui dispensent ces services;
b) d'assurer des communications soutenues entre le public, le ministre et ces établissements;
c) de recevoir et d'entendre les plaintes des personnes auxquelles un établissement situé dans la région pour laquelle le Conseil régional est institué n'a pas fourni les services de santé et les services sociaux que la Loi leur donne droit de recevoir, et de faire à l'établissement en cause et au ministre les recommandations qu'il juge appropriées à ce sujet;
d) de conseiller et d'assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de développement et de fonctionnement des services de santé et des services sociaux et d'assurer les fonctions que le ministre lui confie pour l'exécution de tels programmes;
e) de promouvoir l'échange, l'élimination des dédoublements et une meilleure répartition des services communs à ces établissements et, suivant les circonstances, d'établir, de maintenir et d'administrer de tels services communs;
e.i) d'agir, comme représentant exclusif des établissements ou d'une catégorie d'entre eux, dans l'ensemble ou une partie de sa région;
ii) pour l'approvisionnement en commun de biens qu'il détermine, à l'exclusion des catégories de biens que le ministre indique;
iii) dans le cas et aux conditions déterminés par le ministre, pour l'approvisionnement en commun des services;
f) d'adresser au ministre, au moins une fois par année, ses recommandations aux fins d'assurer une répartition adéquate sur son territoire des ressources consacrées aux services de santé et aux services sociaux et la meilleure utilisation possible des ressources disponibles;
g) d'exercer, à l'intérieur de son territoire, toute autre fonction ou d'assumer le coût de tout programme relié à l'administration des services de santé et des services sociaux et qui lui sont confiés par le gouvernement.

MANDATS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Suite au regroupement CRSSSAT—DSC, le CRSSSAT assume également les fonctions confiées aux centres hospitaliers opérant un D.S.C. et au Chef du D.S.C., à l'exclusion de la partie clinique du mandat de Chef de D.S.C.. Ces fonctions sont notamment:

- l'établissement et la mise à jour du profil de l'état de santé de la population de la région;
- l'identification des problèmes de santé de la population et l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des programmes de santé communautaire et de promotion de la santé pour la région;
- la prévention et le contrôle des épidémies dans la région;
- la santé au travail et la santé environnementale.

FONCTIONS SPÉCIFIQUES

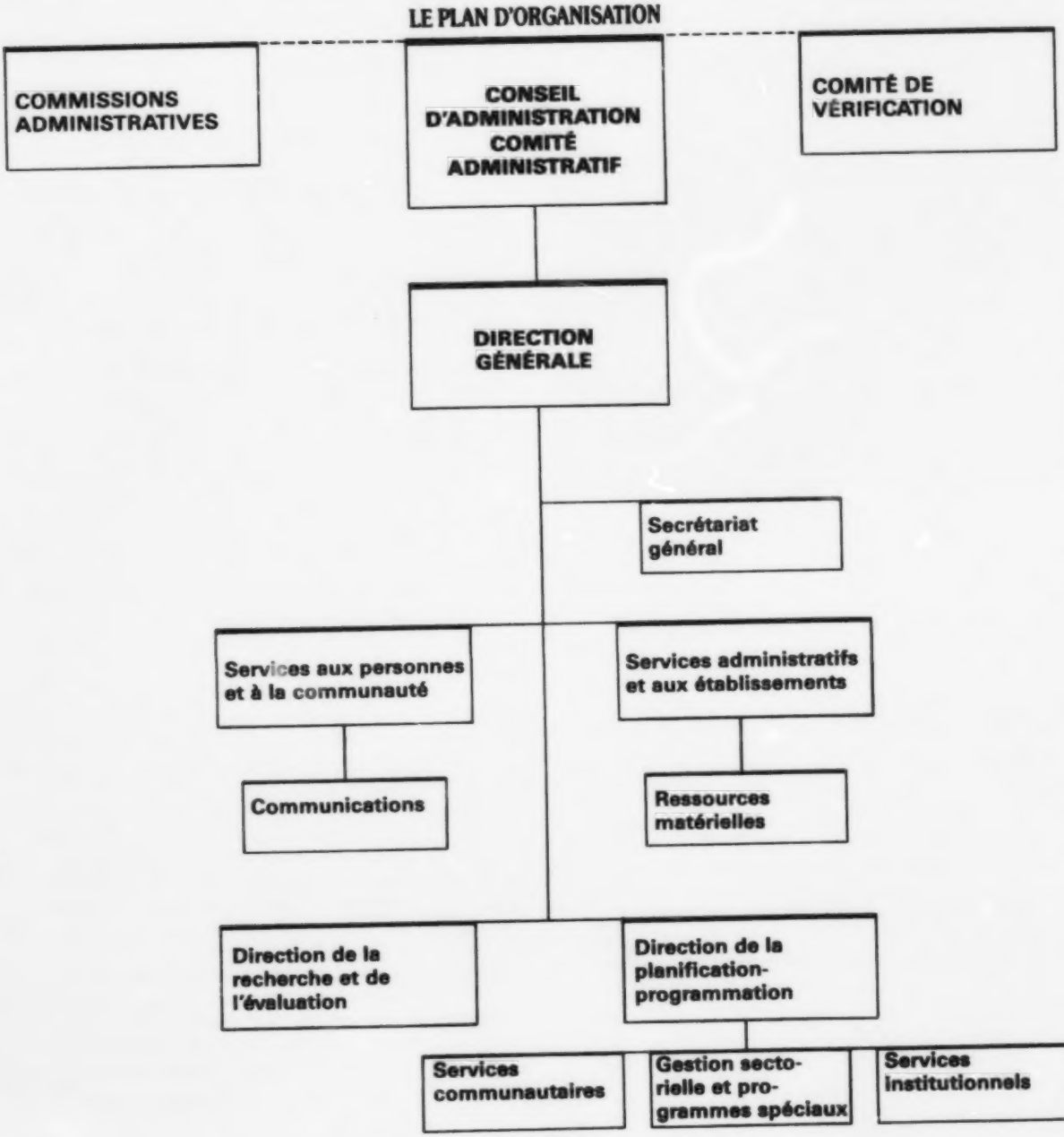
Depuis la création des CRSSS, le Ministère de la santé et des services sociaux et le gouvernement leur ont confié par directive, par règlement ou par décret des fonctions spécifiques élargies au niveau de la planification, de la programmation, de la coordination, de l'évaluation, du financement et du contrôle de certains programmes:

- projets d'immeubles de moins de un million et d'achat d'équipements des centres hospitaliers;
- projets de développement et de maintien d'immeubles d'un coût de moins de 250 000 $ pour les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires et le centre de services sociaux;
- achat de biens et d'équipements pour les établissements de santé et services sociaux;
- gestion et location d'espaces pour les établissements de santé et services sociaux;
- services de santé mentale;
- services de réadaptation;
- services relevant des CLSC;
- services à domicile;
- transport des malades et des blessés;
- développement des ressources humaines;
- plans d'organisation clinique des centres hospitaliers;
- programmes de travaux communautaires;
- coordination des admissions en soins de longue durée, en hébergement et en réadaptation, à l'exception des bénéficiaires des centres de réadaptation pour personnes handicapées physiques et des centres de réadaptation pour personnes toxicomanes;
- projets d'étude et d'analyse en santé communautaire;
- services de laboratoire rendus par les CLSC.

L'ORGANISATION DU CRSSSAT

Les pouvoirs et responsabilités du CRSSSAT sont exercés par un Conseil d'administration de 15 membres, y compris le directeur général qui agit comme secrétaire du Conseil. Au 31 mars 1986, le plan d'organisation du CRSSSAT comporte, en plus du Conseil d'administration et de ses comités, quatre commissions administratives et deux directions en plus de la direction générale:

LE PLAN D'ORGANISATION



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les pouvoirs du CRSSSAT sont exercés par un Conseil d'administration de 15 membres élus ou nommés pour un mandat de trois ans. En plus du directeur général, ce conseil est formé de deux membres élus par les maires des municipalités de la région, trois membres nommés par le ministre après consultation des groupes socio-économiques, un membre élu par les directeurs généraux des établissements de la région et choisi parmi ceux-ci, un membre nommé par les centres hospitaliers, un membre nommé par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens et choisi parmi leurs membres, un membre nommé par les centres locaux de services communautaires, un membre nommé par le centre de services sociaux, un membre nommé par les centres d'accueil, un membre nommé par l'Université, un membre nommé par le CEGEP et un membre nommé par les organismes bénévoles de la région.

Au 31 mars 1986, les personnes suivantes siégeaient au Conseil d'administration du CRSSSAT:

NOM	COLLÈGE ÉLECTORAL
M. Gilbert Barette	Organismes bénévoles
M. Raynald Bergeron	Directeur général
M. René Bordeleau	Ministre
M. Jean Caron	Université
Mme Thérèse Grenier-Gagnon	Maires
Mme Joanne Guimond	C.M.D.P.
M. Claude Hamel	Centres hospitaliers
M. Yvon Lafond	C.E.G.E.P.
M. François Mantha	Ministre
Mme Marie-Paule Pelletier	Centre de services sociaux
M. Georges Rheault	Maires
Mme Lucie Rochette	Ministre
M. Jean-François Thiboutot	Centres d'accueil
M. Joseph Tsasa	Directeurs généraux
M. Marc Vaugeois	C.L.S.C.

Ont également siégé au Conseil d'administration du CRSSSAT en 1985-1986:

M. Robert Arcand	C.E.G.E.P.
M. Jean Cotten	Maires
M. Michel Jutras	C.M.D.P.
M. Luc Paradis	Directeurs généraux
Mme Colombe Tardif	C.L.S.C.
M. Claude Vézeau	Organismes bénévoles

En 1985-1986, le Conseil d'administration a tenu huit réunions avec une présence moyenne de 11/15 personnes.

LE COMITÉ ADMINISTRATIF

Le Comité administratif est élu annuellement par le Conseil d'administration. Il est formé de cinq personnes: le président du CRSSSAT, le vice-président, deux membres directeurs et le directeur général, qui en est d'office le secrétaire.

Membres du Comité administratif au 31 mars 1986:

M. Jean-François Thiboutot	Président
M. René Bordeleau	Vice-président
Mme Marie-Paule Pelletier	Membre
M. Marc Vaugeois	Membre
M. Raynald Bergeron	Secrétaire

Ont également siégé au Comité administratif en 1985-1986:

M. Jean Cotten
Mme Thérèse Grenier-Gagnon
M. Claude Vézeau

LE COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le Comité de vérification du CRSSSAT est composé de trois membres du Conseil d'administration, excluant le directeur général. En conformité avec l'article 5 du règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, il exerce les fonctions suivantes:

1. il avise le Conseil d'administration pour le choix d'un vérificateur pour nomination avant le 30 juin de chaque année;
2. il examine l'étendue du travail de vérification du vérificateur et, s'il y a lieu, des responsables de la vérification interne;
3. il prend connaissance des résultats des vérifications externes et internes et s'assure que des suites sont données aux recommandations;
4. il fait des recommandations au Conseil d'administration concernant les états financiers et le rapport du vérificateur et, s'il y a lieu, concernant les conventions comptables et tout autre rapport de vérification;
5. il est à la disposition du vérificateur et des responsables de la vérification interne et leur vient en aide dans le cours de leur mandat;
6. il formule des avis au Conseil d'administration sur le contrôle interne du CRSSSAT et, s'il y a lieu, sur le travail de vérification externe et interne.

Au 31 mars 1986, les personnes suivantes siégeaient au Comité de vérification:

M. René Bordeleau
M. Yvon Lafond
M. Jean-François Thiboutot

LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES RÉGIONALES

Les commissions administratives régionales, composées de représentants du Conseil d'administration du CRSSSAT et des établissements, ont pour mandat de fournir des avis au Conseil d'administration en matière de planification, de programmation, d'allocation des ressources, d'administration et de mise en commun des ressources affectées aux services sociaux de la santé.

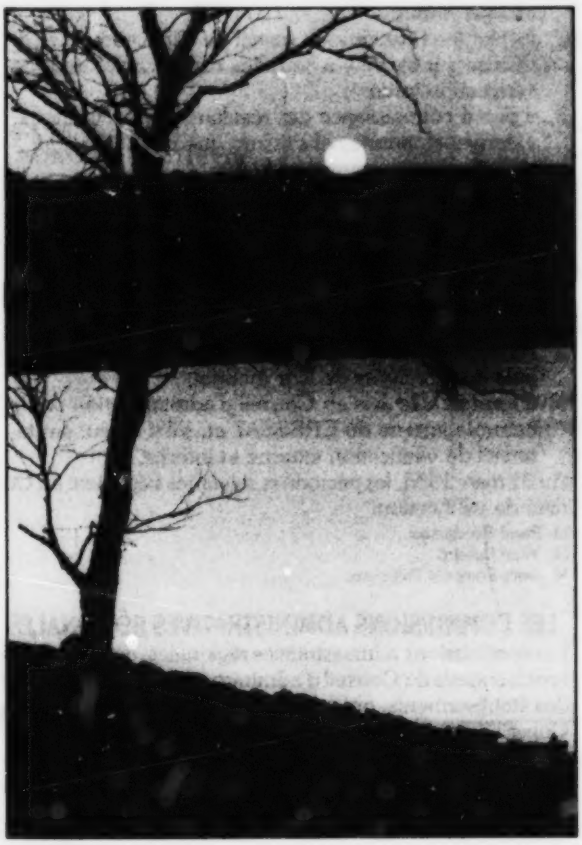
Quatre commissions administratives régionales ont siégé au cours de l'année 1985-1986:

- La Commission administrative régionale de planification (C.A.R.P.)
- La Commission administrative régionale des immobilisations et des équipements (C.A.R.I.E.)
- La Commission administrative régionale des services en commun (C.A.R.S.E.C.)
- La Commission administrative régionale des services de santé mentale (C.A.R.S.S.M.)

Le lecteur pourra consulter l'annexe 2 pour une description du mandat, de la composition et des principales activités de ces commissions administratives.

LA DIRECTION GÉNÉRALE

Dans le cadre des orientations et des priorités déterminées par le Conseil d'administration, la Direction générale coordonne l'ensemble des activités de la permanence et assure certaines activités spécifiques, notamment le secrétariat général et le dossier des conditions de vie des femmes.
Deux services, relevant d'adjoints au directeur général, sont également rattachés à la Direction générale. Il s'agit des Services aux personnes et à la communauté et des Services administratifs et aux établissements.



LES SERVICES AUX PERSONNES ET À LA COMMUNAUTÉ

Cette unité regroupe les services de gestion du personnel et le module des communications. Elle assume les activités de communication interne et externe, la promotion de la participation, les relations avec la population et assiste les autres directions ou services du CRSSSAT pour leurs activités de communication ou de consultation. Elle assume également certaines activités spécifiques, notamment les élections aux conseils d'administration, le traitement des plaintes et la formation et le perfectionnement.

LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET AUX ÉTABLISSEMENTS

Cette unité regroupe les activités de gestion interne du CRSSSAT et les services aux établissements. Elle assure les activités de gestion financière interne du CRSSSAT ainsi que la planification, la coordination et le contrôle de l'utilisation des budgets répartis dans le cadre des activités de planification et de programmation du CRSSSAT.
Elle assure également les activités relatives aux immobilisations et aux équipements, aux mises en commun de bien de services et aux achats de groupe.

LA DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION

La Direction de la recherche et de l'évaluation assure l'élaboration, la conduite et la diffusion des recherches pertinentes à la définition de l'état de santé de la population et des groupes qui la composent, à l'identification des besoins et des problèmes de santé et à l'évaluation de l'impact des services socio-sanitaires en Abitibi-Témiscamingue. Elle peut effectuer toute autre recherche susceptible de supporter les décisions concernant la planification régionale des programmes et des ressources.

LA DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

La direction de la planification et de la programmation assure l'élaboration de plans et de programmes adaptés aux besoins et problèmes de la population, l'implantation et la coordination intersectorielle, interinstitutionnelle et interprofessionnelle de ces plans et programmes. Elle assume également certaines activités spécifiques relevant du Chef de D.S.C. et des services d'assistance au réseau en matière de gestion financière.

LES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 1985-1986

INTRODUCTION

Conformément aux mandats qui lui sont confiés par la loi et les règlements, le CRSSSAT assume plusieurs fonctions quant à la planification, la coordination et la gestion des services socio-sanitaires. Dans le présent rapport d'activités, nous insisterons plus particulièrement sur les activités reliées aux services à la clientèle.

Compte tenu de l'état des besoins et des ressources en Abitibi-Témiscamingue, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur le développement et la consolidation de l'ensemble du réseau de services, compte tenu des besoins et problèmes prioritaires de la population.

En continuité avec les priorités retenues au cours des années précédentes, les interventions du CRSSSAT ont porté principalement sur les services aux autochtones, les services aux jeunes, les services aux personnes âgées, les services communautaires de première ligne, les services de santé mentale, les services médicaux et hospitaliers spécialisés et la coordination des services dans les secteurs géographiques.

Ce rapport d'activités, dont la présentation est comparable à celle des deux années précédentes, permettra au lecteur de mesurer les progrès accomplis dans le développement et la coordination des services dans ces volets prioritaires.

LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION

Afin d'appuyer la planification et la programmation des services socio-sanitaires sur une meilleure connaissance des besoins et problèmes de la population, le CRSSSAT a, comme première priorité de recherche, la constitution d'un bilan socio-sanitaire global.

La planification de ce bilan a constitué la principale activité de recherche et d'évaluation au cours de l'exercice 1985-1986. Ce bilan comportera trois volets soit: les déterminants de la santé (caractéristiques socio-démographiques, habitudes de vie, environnement physique, système de soin) l'état de santé et l'identification des problèmes prioritaires et des besoins. Selon le plan de travail retenu, les deux premiers volets devraient être complétés au cours de l'année 1986-1987 et servir de base à l'élaboration du troisième volet.

En cours d'année, le CRSSSAT a également publié les recommandations finales de l'étude sur les jeunes en situation de difficulté sociale. Cette étude propose plusieurs recommandations quant à l'organisation des services à cette clientèle, dont certaines ont déjà été actualisées dans le réseau. Le CRSSSAT procède actuellement à l'élaboration d'un plan d'action pour l'actualisation des autres recommandations de l'étude.

En plus de fournir un support méthodologique aux autres directions pour l'évaluation de programmes ou services, la direction de la recherche et de l'évaluation a constitué, en collaboration avec le centre de documentation, un fichier de données socio-sanitaires régionales qui peut être consulté par le personnel du CRSSSAT ou les intervenants du réseau.

Finalement, la direction de la recherche et de l'évaluation a préparé deux projets de recherche dans le cadre du programme d'étude, d'analyse et d'intervention en santé communautaire. Le premier projet porte sur le rôle possible des municipalités en matière d'organisation des services socio-sanitaires et le second, sur la consommation de poisson et gibier par les pêcheurs et chasseurs en relation avec la contamination de l'environnement.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA PLANIFICATION ET AU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES

Au cours de l'année 1985-1986, les activités de planification et de programmation du CRSSSAT ont porté principalement sur les programmes de santé communautaire, les services de santé mentale, les services aux autochtones, les services sociaux, les services communautaires de première ligne, les services de réadaptation, les services aux personnes âgées et les services médicaux et hospitaliers.

LES PROGRAMMES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Avec la prise en charge des fonctions attribuées au département de santé communautaire (D.S.C.), le CRSSSAT assume des mandats élargis au niveau des programmes de santé communautaire. Dans les mandats attribués traditionnellement au D.S.C., les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur les maladies infectieuses, la santé dentaire, la santé des jeunes, la nutrition, la santé au travail et les projets d'étude et d'analyse en santé communautaire.

Dans les programmes de contrôle des maladies infectieuses, le CRSSSAT a révisé le protocole d'intervention pour la tuberculose. Il a également révisé l'ensemble des protocoles de vaccination, qui sont en voie d'adoption par les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements.

Dans les programmes de santé dentaire, le CRSSSAT a utilisé les données du volet régional de l'étude sur la santé dentaire pour réviser les priorités et les activités de prévention. Cette révision sera complétée par un plan précisant la nature et la quantité de ressources requises dans ce programme. Il a également adopté une résolution sur la fluoration des eaux de consommation, qu'il entend promouvoir auprès des municipalités.

Dans les programmes jeunesse-famille, le CRSSSAT a effectué une tournée des CLSC pour faire le bilan des programmes et des activités en santé scolaire. Le CRSSSAT a également supporté les interventions dans les cafétérias scolaires du secteur de Val d'Or. Il a finalement complété un inventaire des activités et des ressources dans les programmes de planning et sexualité.

Dans les programmes de santé au travail, le CRSSSAT a élaboré, en concertation avec les CLSC, un nouveau projet de contrat avec la C.S.S.T.. Il a également fourni un support pour l'élaboration des programmes de santé spécifique. Au 31 mars 1986, une centaine de programmes, visant plus de 10 000 travailleurs de la forêt, des scieries et des mines, étaient complétés.

Finalement, le CRSSSAT administre régionalement le programme de subvention pour les projets d'étude, d'analyse et d'intervention en santé communautaire. Le lecteur pourra consulter la liste des projets retenus pour ce programme à l'annexe 4.

LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Dans le secteur des services de santé mentale, les deux principaux dossiers traités en cours d'année ont été l'implantation de la première partie du programme de prévention du suicide et la désinstitutionnalisation de la clientèle.

En ce qui a trait à la prévention du suicide, on a procédé à la mise en place d'un service d'écoute téléphonique supporté par des bénévoles. Ce service régional a été implanté progressivement depuis l'été 1985 et est assumé en alternance par des groupes bénévoles constitués dans les secteurs d'Amos, La Sarre, Malartic, Rouyn-Noranda, Val d'Or et Ville-Marie. Le CRSSSAT a assuré la formation de ces bénévoles, alors que les établissements de chaque secteur leur assurent une supervision clinique.

Par ailleurs, le CRSSSAT a été appelé à assister deux établissements engagés dans un processus de désinstitutionnalisation. Ces interventions ont visé à faciliter l'implantation de ressources alternatives à Malartic et la poursuite du processus de normalisation de la clientèle hébergée au Centre d'accueil Clair Foyer.

LES SERVICES AUX AUTOCHTONES

En continuité avec les activités des années précédentes, le CRSSSAT a finalisé l'implantation d'installations et de services sanitaires de base pour la communauté autochtone du Grand Lac Victoria. Il a également obtenu les budgets récurrents pour assurer la continuité de ces services, qui seront sous la responsabilité du CLSC Le Minordet à compter de l'été 1986.

Compte tenu des résultats obtenus dans ce dossier, le CRSSSAT entend amorcer une évaluation des besoins des autres communautés autochtones de la région. Cette évaluation devra se faire en étroite collaboration avec les représentants de ces communautés, en respectant leur rythme et leur culture.

Finalement le Centre d'orientation l'Etape a développé et organisé une unité destinée spécifiquement à la clientèle autochtone. Le financement récurrent de cette unité a été consenti par le M.S.S.S. en cours d'année.

LES SERVICES SOCIAUX

Dans le secteur des services sociaux, la principale activité du CRSSSAT a été l'opérationnalisation du cadre de partage des responsabilités entre le C.S.S. et les CLSC.. Dans ce dossier, le CRSSSAT a supervisé les transferts de 38 postes du C.S.S. vers les CLSC, en conservant par ailleurs la gestion en fiducie de quatre postes autorisés dans le programme alcoolisme et toxicomanie.

Ces transferts de personnel ont eu une incidence budgétaire sur les CLSC et sur le C.S.S., qui doivent assumer des coûts supplémentaires estimés à 520 000 $. Sur recommandation du CRSSSAT, le M.S.S.S. a comblé une partie des coûts pour les CLSC. Le CRSSSAT entend poursuivre les démarches pour obtenir un ajustement comparable pour le C.S.S.A.T.. Il entend également poursuivre les démarches entreprises en cours d'année pour obtenir une augmentation de la base budgétaire du C.S.S.A.T.

LES SERVICES COMMUNAUTAIRES DE PREMIÈRE LIGNE

Outre l'opérationnalisation du cadre de partage C.S.S. - CLSC, qui se traduit par une augmentation de ressources pour les CLSC, le CRSSSAT a accordé une attention particulière aux services de première ligne. Les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur les CLSC en implantation et le développement des ressources alternatives.

Des trois CLSC en implantation, deux ont obtenu un permis permanent d'exploitation en 1985-1986. Il s'agit du CLSC des Aurores Boréales de La Sarre et du CLSC Partage des Eaux de Rouyn-Noranda. Pour sa part, le CLSC l'Elan d'Amos a procédé à l'engagement d'un directeur général et sera en mesure d'intégrer le personnel affecté aux services de première ligne en cours d'année. Finalement le CLSC Le Minordet de Senneterre a procédé au regroupement et à la restructuration des services de première ligne à Malartic et à Val d'Or. Compte tenu de ces développements, tout le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue sera couvert par des CLSC au cours de la prochaine année.

Finalement, le CRSSSAT a confié aux CLSC le mandat d'implanter et de coordonner un service téléphonique d'appels de détresse pour les personnes en perte d'autonomie. A cette fin, il a réparti une enveloppe de 160 000 $ aux CLSC, qui devront opérationnaliser ce système au cours de l'exercice 1985-1986.

LES SERVICES DE RÉADAPTATION

En cours d'année, le CRSSSAT a traité plusieurs dossiers dans le secteur de la réadaptation, en accordant une attention particulière aux services aux personnes handicapées. Dans le cadre de la mission M.S.S.S. - M.E.Q., le CRSSSAT a participé à la préparation de la carte de services aux personnes lourdement handicapées. Cette carte comprend les plans de services pour les secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux et elle a été déposée aux ministères concernés.

En complément de cette démarche, le CRSSSAT a élaboré un plan de développement des services d'orthophonie. Basé sur les besoins prioritaires de la clientèle, ce plan détermine les ressources requises et propose un mode d'organisation des services en Abitibi-Témiscamingue. Ce plan est soumis en consultation dans le réseau et sera partiellement opérationnalisé au cours de l'exercice 1986-1987.

Le CRSSSAT et les CLSC collaborent également avec l'O.P.H.Q. pour la coordination des plans de services et des déplacements des personnes handicapées. Le M.S.S.S. a financé cette activité en autorisant un budget annuel de 20 000 $ pour financer les déplacements des personnes handicapées. Ce budget a été réparti entre les CLSC de la région. L'O.P.H.Q. assume les frais supplémentaires générés par ce programme.

Dans le secteur des services aux mésadaptés socio-affectifs, le CRSSSAT a procédé à l'évaluation des besoins de places en centre d'accueil de réadaptation. Il a recommandé au M.S.S.S. de maintenir le nombre de places au permis de la Maison Rouyn-Noranda et d'augmenter la capacité du Centre d'orientation l'Etape, étant entendu que cette augmentation fera l'objet d'une réévaluation. Le CRSSSAT a également amorcé la prise en charge du mandat de coordination des admissions en centre d'accueil de réadaptation, en réalisant un état de situation sur le fonctionnement des admissions dans ces établissements.

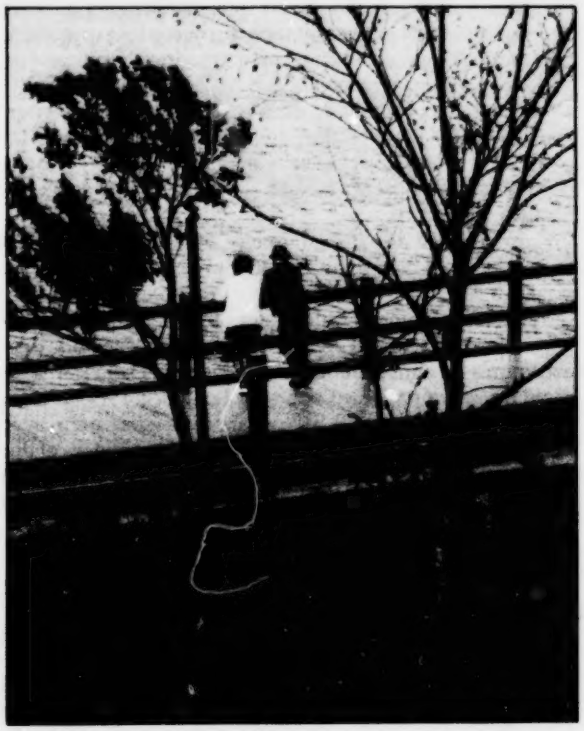
En cours d'année, le CRSSSAT a constaté plusieurs problèmes quant au recrutement, à la supervision et au financement des familles d'accueil de réadaptation. Il entend se préoccuper de cette situation au cours de l'exercice 1986-1987 et soumettre ses recommandations quant au partage des responsabilités dans ce secteur.

Finalement, le CRSSSAT a amorcé les démarches nécessaires à l'élaboration d'un plan de services en alcoolisme et toxicomanie. Ce plan de services devra délimiter les champs de responsabilités des établissements. Il permettra également au CRSSSAT de prendre une décision finale sur l'attribution de quatre postes qu'il gère en fiducie depuis l'application du cadre de partage des responsabilités entre le C.S.S. et les CLSC.

LES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

En continuité avec les activités entreprises au cours des années précédentes, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur la consolidation des services d'hébergement et de maintien à domicile et sur le système régional de coordination des admissions.

En ce qui a trait à la consolidation des services, un pavillon



de 29 places à Rouyn-Noranda et un pavillon de 15 places à Val d'Or ont débuté leurs activités en 1985-1986. Des accroissements ou des réallocations budgétaires ont également été consentis pour l'alourdissement des clientèles, pour la consolidation des centres de jour d'Amos, de Rouyn-Noranda, de Val-d'Or et de Ville-Marie et pour le développement de lits d'hébergement temporaires à Amos, Malartic et Rouyn-Noranda.

Le CRSSSAT a finalement procédé à l'implantation du système régional de coordination des admissions. Ce système a été implanté dans chacun des secteurs géographiques de la région et le CRSSSAT procède, en concertation avec les établissements, à la clarification des rôles et responsabilités des comités d'orientation. Il supporte également les secteurs dans le fonctionnement du système, en offrant des sessions de formation sur l'utilisation de la grille C.T.M.S.P.

Finalement, la clientèle des personnes âgées a été privilégiée dans les projets acceptés dans le cadre du programme de travaux communautaires. Le lecteur pourra consulter la liste de ces projets à l'annexe 5 du présent rapport.

LES SERVICES MÉDICAUX ET HOSPITALIERS

Considérant la pénurie persistante de professionnels de la santé et le sous-développement relatif des établissements de l'Abitibi-Témiscamingue en matière de services médicaux et hospitaliers, ce dossier a fait l'objet de plusieurs interventions majeures du CRSSSAT au cours de l'année 1985-1986. Ces interventions ont porté sur le recrutement des médecins et la gestion des mesures décentralisées d'une part et sur l'organisation régionale des services hospitaliers d'autre part.

Au printemps 1985, le CRSSSAT, les établissements et le Comité régional de recrutement et de rétention des effectifs médicaux en Abitibi-Témiscamingue ont lancé une campagne intensive de recrutement des médecins. Cette campagne a été amorcée par la publication d'une annonce s'adressant à tous les spécialistes, originaires du Québec ou non, par la présentation d'un mémoire à la commission parlementaire de mai 1985 et par une démarche spécifique de recrutement de psychiatres européens. Ce plan d'action, supporté par les élus municipaux et les organismes régionaux, a produit des résultats intéressants en matière de planification de la main-d'oeuvre médicale et de recrutement de spécialistes en Abitibi-Témiscamingue.

Compte tenu des diverses présentations faites en commission parlementaire, de l'engagement des élus municipaux, et après concertation avec les intervenants concernés, le gouvernement a autorisé l'ouverture de 50 postes supplémentaires en spécialités attribués spécifiquement aux régions périphériques. Le gouvernement a également autorisé l'ouverture de 13 postes d'internat rotatoire destinés aux spécialistes formés à l'étranger et recrutés par les établissements de l'Abitibi-Témiscamingue.

Avec l'introduction de ces nouvelles mesures et suite aux campagnes de recrutement de médecins québécois et étrangers, on prévoit doubler les effectifs en spécialité en Abitibi-Témiscamingue au cours des cinq prochaines années, en comblant notamment les plans d'effectifs en psychiatrie pour tous les établissements. Le lecteur pourra se référer à l'annexe 3 pour les statistiques relatives aux effectifs médicaux.

Compte tenu de cette augmentation rapide d'effectifs et de l'obtention de services de scanographie et de médecine nucléaire pour la région, le CRSSSAT a évalué l'opportunité de désigner un centre hospitalier régional, qui aurait pour mandat de développer les services ultra-spécialisés en Abitibi-Témiscamingue. Après avoir tenu des audiences sur cette question, le CRSSSAT a résolu de ne pas désigner de centre hospitalier régional et de maintenir un modèle décentralisé d'organisation des services spécialisés. Compte tenu de cette orientation, le CRSSSAT a également recommandé un rapport pilote visant à évaluer les avantages d'une unité mobile de scanographie.

Finalement, des ajustements aux bases budgétaires et des budgets non récurrents ont été consentis aux centres hospitaliers, aux centres de santé et aux CLSC pour supporter l'arrivée de nouveaux médecins et rehausser les équipements spécialisés.

LA COORDINATION DES SERVICES

En vue d'une meilleure intégration des services et d'une prise en charge plus globale des besoins de la clientèle, les établissements et le CRSSSAT privilégient la coordination inter-établissements par secteur géographique.

Cette coordination est assurée principalement par les tables de concertation sectorielle instituées dans les cinq secteurs de la région. Ces tables de concertation ont des préoccupations différentes d'un secteur à l'autre, selon les problématiques auxquelles elles sont confrontées ou les orientations qu'elles privilégient. Malgré ces différences, certains dossiers ont été traités par la majorité ou la totalité des tables. Il s'agit de la coordination des admissions, de la désinstitutionnalisation, de la préparation du sommet socio-économique et du support aux organismes bénévoles.

Il convient également de noter deux initiatives des tables sectorielles, qui ont été appuyées plus particulièrement par le CRSSSAT. Il s'agit de l'évaluation des clientèles mal desservies (cas frontière) dans le secteur de Rouyn-Noranda et de la préparation d'un bottin des ressources dans le secteur de Val d'Or.

LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET LES SERVICES AU RÉSEAU

Dans le secteur des services administratifs et au réseau, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur le développement de l'informatique, les équipements spécialisés, les immobilisations et les services d'ambulance.

En ce qui a trait à l'informatique, le CRSSSAT a procédé, en étroite concertation avec les établissements, à une étude de besoins et à la confection d'un plan directeur de développement des services dans tous les établissements. Il a ensuite procédé aux appels d'offres pour chacune des catégories d'établissements, qui procéderont à l'octroi des contrats à un fournisseur unique pour chaque catégorie. Il convient de noter que les standards établis au niveau provincial quant au système d'exploitation et au protocole de communication sont respectés dans ce plan de développement des services d'informatique.

En ce qui a trait aux équipements spécialisés, on a procédé à l'évaluation des besoins dans plusieurs établissements, qui obtiendront un remboursement ou un renouvellement d'équipements dans le programme d'excellence des établissements. Le CRSSSAT a également procédé à l'implantation et à la mise à jour d'un programme de gestion portant sur l'inventaire, l'entretien et le renouvellement des équipements spécialisés. Finalement, on a poursuivi la démarche de rationalisation des laboratoires en élaborant un plan de renouvellement des équipements en hématologie et en récupérant une partie des tests effectués en dehors de la région.

Dans le secteur des immobilisations, les principales interventions du CRSSSAT ont porté sur la supervision des plans d'aménagement et d'agrandissement du Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos et sur la préparation de programmes fonctionnels et techniques pour le CLSC des Aurores Boréales de La Sarre et le CLSC Partage des Eaux de Rouyn-Noranda.

En cours d'année, le CRSSSAT a obtenu un nouveau mandat quant à la gestion des services d'ambulance. Il a adopté un règlement sur l'émission, le renouvellement, la délivrance, la suspension et la révocation des permis de service d'ambulance. Il a ensuite délivré les permis à dix ambulanciers, opérant vingt véhicules. Le CRSSSAT a finalement procédé à la constitution d'une équipe pour assumer l'ensemble des fonctions qui lui sont confiées en matière de gestion des services d'ambulance. Le lecteur pourra se référer à l'annexe 6 pour les données complémentaires sur les services d'ambulance.

LES COMMUNICATIONS

Au niveau des communications, le CRSSSAT a poursuivi les activités entreprises en 1984-1985 quant au plan d'amélioration des relations avec les citoyens et citoyennes et quant à l'implantation de la loi d'accès à l'information.
Le CRSSSAT a également déposé un mémoire à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Ce mémoire décrivait la problématique des services socio-sanitaires en Abitibi-Témiscamingue et suggérait les pistes de solution quant aux modes d'organisation et de gestion qui pourraient être implantés dans la région.
Finalement, le CRSSSAT a appuyé plusieurs initiatives de promotion de la santé. Il a sensibilisé les conseils d'administration, les tables sectorielles de concertation et les professionnels aux conditions de vie et aux besoins des femmes, et accordé une attention particulière aux réseaux alternatifs d'aide aux femmes. Il a également supporté la production d'un bottin de ressources dans le secteur de Val d'Or, participé au lancement d'un document du Conseil des Affaires sociales et de la famille et participé à l'organisation de colloques avec les établissements du réseau.

LA RÉGLEMENTATION ET LA SURVEILLANCE DES ÉLECTIONS

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRSSSAT a la responsabilité de réglementer et de surveiller la tenue des élections aux Conseils d'administration des établissements.
Au mois de mai 1985, il y eut élection des représentants des usagers aux Conseils d'administration des CLSC et du C.S.S.A.T. et élection des représentants des Corporations aux Conseils d'administration des Centres d'accueil et des Centres hospitaliers. Le tableau qui suit donne le sommaire de ces élections et nominations.

COLLÈGES ÉLECTORAUX (membres élus ou nommés)	ÉTABLISSEMENTS C.H.	C.A.	CLSC	CSS	TOTAL
Usagers	-	-	19	2	21
Corporations	9	27	-	-	36
Nommé par le CRSSSAT	-	-	1	-	1
(faute d'une candidature au collège électoral "usagers" au Centre de santé Lebel)					
TOTAL	**9**	**27**	**20**	**2**	**58**

Par ailleurs, il y a eu plusieurs démissions en cours de mandat sur les Conseils d'administration au cours de l'année 1985-1986. Le CRSSSAT a dû superviser les élections ou procéder à la nomination de 57 personnes sur les Conseils d'administration en remplacement des membres démissionnaires. Le tableau suivant présente le sommaire de ces élections ou nomination.

COLLÈGES ÉLECTORAUX	C.H.	CLSC	C.A.	C.S.S.	TOTAL
Bénéficiaires	1	-	5	-	6
Usagers	-	2	-	-	2
Corporation	-	-	2	-	2
Ministre	3	2	3	-	8
Bénévoles	1	1	1	-	3
Personnel clinique	2	1	2	1	6
Personnel non-clinique	1	-	-	-	1
C.M.D.P.	-	1	-	-	1
C.S.S.	1	1	4	-	6
C.H.	-	-	3	-	3
C.A.	1	1	-	1	3
CLSC	2	-	4	1	7
Conseils provisoires	-	9	-	-	9
TOTAL	**12**	**18**	**24**	**3**	**57**

LA RÉCEPTION ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le CRSSSAT a reçu et traité 19 plaintes au cours de l'année 1985-1986. La majorité de ces plaintes portaient sur les services sociaux et les services de santé offerts par les établissements socio-sanitaires et concernaient plus particulièrement la qualité des soins et services. Les tableaux suivants présentent un sommaire de ces plaintes selon la catégorie d'établissement visée et leur nature.

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE PLAINTES
Centres hospitaliers	6
Centres de santé et CLSC	4
Centres d'accueil	2
Centres de services sociaux	3
Autres (services ambulanciers, signalement protection de la jeunesse, etc)	4

NATURE DES PLAINTES	NOMBRE DE PLAINTES*
Qualité des soins et services	10
Administration et respect de la loi	3
Hygiène et sécurité	1
Accessibilité aux services et placements	4
Relations personnel-bénéficiaires	2

** Une plainte peut comprendre plus d'un aspect.*

LA FORMATION ET LE PERFECTIONNEMENT

Au cours de l'année 1985-1986, le CRSSSAT a coordonné ou organisé des activités de formation pour les cadres du réseau, les membres de Conseil d'administration et les bénévoles oeuvrant en complémentarité avec le réseau.

Pour les cadres, le CRSSSAT a organisé ou participé au financement de 10 sessions de formation portant sur la productivité et la qualité de vie au travail, la bureautique, la gestion des ressources matérielles, l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et l'administration des services à la clientèle. Ces sessions ont rejoint plus de 200 cadres du réseau.

Toujours dans le volet de formation des cadres, le CRSSSAT a procédé à une nouvelle évaluation des besoins et planifié la programmation pour l'année 1986-1987. Le CRSSSAT a finalement pris entente avec l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue pour l'organisation d'un programme de certificat en administration, adapté à la gestion des services de santé et des services sociaux.

Pour les membres des Conseils d'administration, le CRSSSAT a organisé 3 sessions de formation portant sur la connaissance du réseau des services de santé et des services sociaux. Dispensées en collaboration avec Télé-Université, ces sessions ont rejoint 30 administrateurs.

Dans le troisième volet, le CRSSSAT a coordonné la formation des bénévoles oeuvrant dans le programme de prévention du suicide. Depuis le début, ces sessions de sensibilisation à la problématique du suicide et d'intervention en cas de crise ont été dispensées à 340 bénévoles. Des sessions de sensibilisation plus restreintes ont également été offertes à 120 personnes qui pourraient intervenir dans le cadre de leur occupation et à plus de 2 000 étudiants et parents.

Finalement, le CRSSSAT a facilité l'organisation d'activités de formation organisées par le M.S.S.S. en Abitibi-Témiscamingue. Dans ce cadre, il participe activement à l'organisation d'un programme de formation sur l'intervention auprès des femmes violentées. Toujours dans le dossier des conditions de vie des femmes, le CRSSSAT supporte l'organisation de programmes de formation sur les femmes et la toxicomanie, et sur l'intervention féministe.

CONCLUSION

En continuité avec les orientations des années précédentes, les principales activités du CRSSSAT au cours de l'exercice 1985-1986 ont porté sur le développement et la consolidation des services sur l'ensemble du territoire de l'Abitibi-Témiscamingue.

Compte tenu du développement des services hospitaliers, de l'implantation de trois CLSC et du partage des responsabilités entre le C.S.S. et les CLSC, les services socio-sanitaires de base devraient être accessibles sur l'ensemble du territoire au cours de l'année 1986-1987. En conséquence, les interventions futures du CRSSSAT devront porter sur la coordination des services de base et sur le développement des services plus spécialisés.

Dans ce contexte, le CRSSSAT entend réaliser prioritairement un plan d'organisation et de coordination des services psycho-sociaux. Comme l'élaboration de ce plan pourrait s'étendre sur plus d'une année, les premières interventions du CRSSSAT porteront sur la coordination des services rendus par le C.S.S.A.T. et les CLSC et sur l'actualisation des recommandations de l'étude sur les jeunes en situation de difficulté sociale pour les établissements du réseau.

En matière de coordination des services, le CRSSSAT entend finaliser l'implantation du système de coordination des admissions en C.A.H. - C.H.S.L.D. et entreprendre l'implantation du système de coordination en centre d'accueil de réadaptation. Finalement, le CRSSSAT entend supporter les initiatives des tables de concertation sectorielles, qui visent une prise en charge plus globale des besoins de la clientèle.

En matière de développement des services, le CRSSSAT poursuivra les démarches amorcées quant au développement des services médicaux et hospitaliers et au recrutement des professionnels de la santé. Le CRSSSAT entend également s'assurer que le Centre des services sociaux disposera des ressources nécessaires pour la dispensation des services sociaux spécialisés.

ANNEXE 1

DONNÉES SUR LA POPULATION ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

La région socio-sanitaire 08 comprend l'Abitibi, le Témiscamingue et le territoire de la Baie-James. En 1981, la population de la région s'élevait à 157 400 habitants, répartis dans 9 districts de CLSC:

DISTRICT DE CLSC	POPULATION TOTALE	RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE 0-14 ans (%)	15-64 ans (%)	65 ans (%)
Amos	25 035	27	67	6
La Sarre	26 085	27	66	7
Lebel	4 080	33	67	-
Matagami	4 440	31	69	-
Rouyn-Noranda	38 510	25	68	7
Témiscaming	3 295	24	69	7
Vallée de l'Or	38 900	25	69	6
Ville-Marie	14 525	27	65	8
Baie James (1)	2 530	32	68	-
Région	157 400	26	68	6

(1) Comprend les populations des localités situées au-dessus du 49e parallèle, à l'exclusion de Lebel-sur-Quévillon et Matagami.

A l'image des caractéristiques géographiques et démographiques de la région, le réseau des Services de santé et Services sociaux en Abitibi-Témiscamingue comprend un nombre relativement élevé d'établissement de petite ou moyenne taille. La répartition par catégorie d'établissements est la suivante:

CENTRES D'ACCUEIL D'HÉBERGEMENT

Foyer de l'Age d'Or de La Sarre	39 places
Foyer Mgr Halde de Palmarolle	32 places
Foyer Harricana d'Amos	91 places
Centre d'accueil Duhamel de Ville-Marie	60 places
Foyer de Val d'Or	98 places
Maison Pie XII de Rouyn	81 places
Villa St-Martin de Malartic	51 places

PAVILLONS

Pavillon La Tourelle de Témiscaming	14 places
Pavillon Fortier de Lacorne	14 places
Pavillon Ilot d'Art de Senneterre	14 places
Pavillon Tête du Lac de Notre-Dame du Nord	16 places
Pavillon Royal Roussillon de Macamic	12 places
Pavillon Gingras de Val d'Or	15 places
Pavillon Claude Larouche de Rouyn-Noranda	29 places

CENTRES D'ACCUEIL DE RÉADAPTATION

Clair-Foyer d'Amos	Vocation unique: handicapés mentaux (adultes et enfants)
Centre d'orientation l'Etape de Val d'Or	Vocation unique: mésadaptés socio-affectifs
Centre d'accueil Normand d'Amos	Vocation unique: alcoolisme et autres toxicomanies
Maison Rouyn-Noranda de Rouyn	Vocation multiple: handicapés physiques (adultes et enfants) mésadaptés socio-affectifs autistiques (enfants)

CENTRES HOSPITALIERS

Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	110 lits de courte durée 16 lits pour malades mentaux 19 lits en soins prolongés
Centre hospitalier St-François d'Assise La Sarre	73 lits de courte durée
Centre hospitalier St-Jean Macamic	205 lits en soins prolongés 32 places d'hébergement
Centre hospitalier Rouyn-Noranda Noranda	135 lits de courte durée 22 lits pour malades mentaux 72 lits en soins prolongés 75 places d'hébergement
Centre hospitalier Malartic Malartic	49 lits pour malades mentaux
Centre hospitalier St-Sauveur Val d'Or	115 lits de courte durée 58 lits de soins prolongés
Centre hospitalier La Grande Rivière Baie-James	

CENTRES DE SANTÉ (Centre hospitalier et Centre local de services communautaires)

Centre de santé Isle-Dieu Matagami	15 lits de courte durée
Centre de santé Lebel Lebel-sur-Quévillon	14 lits de courte durée
Centre de santé Ste-Famille Ville-Marie	61 lits de courte durée 26 lits de soins prolongés

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

C.L.S.C. de Senneterre
C.L.S.C. de Témiscaming
C.L.S.C. Partage des Eaux de Noranda
C.L.S.C. Des Aurores Boréales de La Sarre
C.L.S.C. l'Elan d'Amos*

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Le C.S.S.A.T. est un établissement régional dont le siège social est situé à Amos. Il dispense des services via 6 filiales ou sous-filiales:

Amos	Senneterre
Rouyn-Noranda	Ville-Marie
Val d'Or	La Sarre

* ***Ce C.L.S.C. est en phase d'implantation.***

ANNEXE 2
LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DE PLANIFICATION (C.A.R.P.)

MANDAT

Créée en cours d'année, la C.A.R.P. constituera la principale instance de liaison entre les établissements du réseau et le Conseil d'administration du CRSSSAT.
De par sa composition (5 représentants des catégories d'établissements, 5 représentants des secteurs géographiques et deux membres du Conseil d'administration), cette commission pourra intégrer les besoins de chacune des composantes du réseau et les besoins globaux de la population de chaque secteur.
Compte tenu de l'importance stratégique de cette commission, elle deviendra le principal conseiller du Conseil d'administration en matière de planification des services sociosanitaires et d'allocation des ressources. Dans cette perspective, le premier mandat qui a été confié à la commission consiste à évaluer l'ensemble des activités des autres commissions et comités du CRSSSAT et à soumettre une proposition globale au Conseil d'administration quant au nombre et à la nature des comités qui seront créés, abolis ou maintenus pour la poursuite de ses fins.

MEMBRES DE LA COMMISSION

Au 31 mars 1986, les membres de la commission étaient les suivants:

M. Daniel Bergeron	Centres d'accueil d'hébergement
M. Jacques Noël	Centres d'accueil de réadaptation
M. Normand Laliberté	Centres hospitaliers
M. Jacques Charron	Centres locaux de services comm.
M. Renato Zaniolo	Centre de services sociaux
M. Guy Dansereau	Secteur d'Amos
M. Jacques Gélinas	Secteur de La Sarre
M. Jean-Claude Beauchemin	Secteur de Rouyn-Noranda
M. Claude Hamel	Secteur de Val d'Or
M. Pierre Larouche	Secteur de Ville-Marie
M. Yvon Lafond	Conseil d'administration du CRSSSAT
M. Marc Vaugeois	Conseil d'administration du CRSSSAT

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE D'IMMOBILISATION ET D'ÉQUIPEMENT (C.A.R.I.E.)

MANDAT

La C.A.R.I.E. a pour fonction d'étudier et de recommander au Conseil d'administration du CRSSSAT l'autorisation, ou le remboursement s'il y a lieu, des projets d'immobilisation et d'équipement présentés par les établissements.

COMPOSITION

La C.A.R.I.E. est composée de 11 personnes dont 9 avec droit de vote et 2 avec voix consultative:

- 3 représentants des centres hospitaliers
- 2 représentants des centres d'accueil
- 1 représentant des centres locaux de services communautaires
- 1 représentant du centre de services sociaux
- 2 représentants du Conseil d'administration du CRSSSAT
- 2 employés du CRSSSAT sans droit de vote

Au 31 mars 1986, les membres votants de la C.A.R.I.E. étaient les suivants:

M. Guy Dansereau	centres hospitaliers
M. Claude Hamel	centres hospitaliers
M. Jacques Gélinas	centres hospitaliers
M. Gilles Plante	centres d'accueil
Mme Fabiola Pelletier	centres d'accueil
M. Michel Michaud	centres locaux de services comm.
M. Réal Paul	centre de services sociaux
M. Robert Arcand	Conseil d'administration du CRSSSAT
M. Jean-François Thiboutot	Conseil d'administration du CRSSSAT

ACTIVITÉS

En 1985-1986, la C.A.R.I.E. a tenu trois réunions et traité principalement des dossiers suivants:

- Etude et autorisation de projets d'équipements et d'immobilisation pour les centres hospitaliers. 492,340 $
- Etude et autorisation de projets d'équipements et d'immobilisation pour les centres d'accueil, les CLSC et le CSSAT. 870,725 $
- Etude et autorisation d'achat d'équipements spécialisés. 645,207 $
- Développement de l'informatique dans les établissements de santé et de services sociaux.

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DES SERVICES EN COMMUN (C.A.R.S.E.C.)

MANDAT

La C.A.R.S.E.C. a pour mandat de coordonner les achats de groupe et de recommander au Conseil d'administration du CRSSSAT les orientations et les projets relatifs au développement des services en commun.

COMPOSITION

La C.A.R.S.E.C. est composée de 9 personnes dont 7 avec droit de vote et 2 avec voix consultative:

- 3 représentants des centres hospitaliers
- 3 représentants des centres d'accueil
- 1 représentant du Conseil d'administration du CRSSSAT
- 2 employés du CRSSSAT sans droit de vote

Au 31 mars 1986, les membres votants de la C.A.R.S.E.C. étaient les suivants:

M. Paul Dion	Centres hospitaliers
M. Raymond Larouche	Centres hospitaliers
M. Gérard Marinovich	Centres hospitaliers
M. Marcel Girard	Centres d'accueil
M. Bertin Matte	Centres d'accueil
M. Yvan Benoît	Centres d'accueil
M. Jacques Fortin	Conseil d'administration du CRSSSAT

ACTIVITÉS

En 1985-1986, la CARSEC, avec l'aide du Comité des acheteurs et des Comités d'utilisateurs, a accordé des contrats pour une valeur totalisant 5 991 017,50 $.

Alimentation	1 833 325,00 $
Combustible	225 000,00 $
Entretien ménager	244 300,00 $
Entretien des établissements	34 500,00 $
Fonctionnement des établissements	0,00 $
Fournitures médicales	472 000,00 $
Fournitures de bureau	149 000,00 $
Fourniture de radiologie	336 000,00 $
Fournitures de laboratoire	313 030,00 $
Literie et lingerie	195 000,00 $
Mobilier et équipement	404 862,50 $
Pharmacie	1 424 000,00 $
Contrats de service	245 000,00 $
Buanderie-savon	115 000,00 $

Il convient également de signaler que la part des contrats d'approvisionnement accordés aux fournisseurs locaux ou régionaux atteint 4 193,711,00 $, soit 70% du total des achats.

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE (C.A.R.S.S.M.)

MANDAT

La C.A.R.S.S.M. a pour mandat d'analyser tous les projets relatifs à la planification, l'organisation, la programmation, l'allocation des ressources et la coordination des services de santé mentale et de faire les recommandations appropriées au Conseil d'administration du CRSSSAT.

COMPOSITION

La C.A.R.S.S.M. est composée de 15 personnes dont 14 avec droit de vote et 1 voix consultative:

- 1 représentant du Département de santé communautaire
- 1 représentant du Centre de services sociaux
- 1 représentant des centres d'accueil de réadaptation
- 1 représentant des CLSC/centres de santé dans clinique externe de psychiatrie
- 1 représentant des psychiatres pour adultes
- 1 représentant de la pédopsychiatrie
- 3 représentants des cliniciens des C.H./C.S. avec clinique externe de psychiatrie
- 3 représentants des administrateurs des C.H./C.S. avec clinique externe de psychiatrie
- 2 représentants du Conseil d'administration du CRSSSAT
- 1 employé du CRSSSAT sans droit de vote

Au 31 mars 1986, les membres votants de la C.A.R.S.S.M. étaient les suivants:

Mme Christine Beaulieu-Germain	Clinicienne
Mme Diane Danis	Administratrice
Mme Marielle Brassard	Administratrice
Mme Lise Gervais	Clinicienne
Mme Thécla Bouteiller	Administratrice
M. Jean-Claude Beauchemin	Centre d'accueil de réadaptation
M. Jean Gagné	Psychiatre infanto-juvénile
M. Raymond Tempier	Psychiatre pour adultes
M. André Petit	C.S.S.A.T.
M. Louis Poirier	CRSSSAT-DSC

Ont également siégé à la C.A.R.S.S.M. au cours de l'année 1985-1986

M. Jean Caron	Conseil d'administration
M. Jacques Leblanc	C.S.S.A.T.
Mme Ghislaine Fabre	Clinicienne

ACTIVITÉS

Au cours de l'année 1985-1986, la C.A.R.S.S.M. a tenu deux réunions ordinaires. Elle a traité principalement des dossiers suivants:

- Activités relatives au budget des consultants itinérants en santé mentale.
- Plan d'organisation du réseau des services d'intervention communautaire en santé mentale.
- Avis sur la révision des structures de collaboration du CRSSSAT.

ANNEXE 3
LES EFFECTIFS MÉDICAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Durant la période couverte par ce rapport annuel, le niveau global des effectifs médicaux est demeuré stable dans les établissements de l'Abitibi-Témiscamingue. Le tableau suivant illustre les variations quant à la composition des effectifs. Il illustre également le déficit à combler par spécialité.

Effectifs médicaux en mars 1985, en mars 1986 et déficit selon les plans d'effectifs.

CHAMP DE PRATIQUE	MARS 1985	MARS 1986	DÉFICIT
Anesthésie	9	9	3
Médecine interne	3	4	8
Dermatologie	-	-	1
Hémato-oncologie	-	-	2
Neurologie	-	-	2
Pédiatrie	5	6	4
Psychiatrie	3	3	11
Obstétrique-gynécologie	3	4	3
Orthopédie	5	5	2
Chirurgie plastique	-	-	1
Ophtalmologie	2	2	2
Chirurgie générale	11	10	4
Oto-rhino-laryngologie	-	-	3
Urologie	2	1	2
Radiologie	1	1	7
Pathologie	3	3	1
Santé communautaire	2	1	6
Microbiologie	-	-	1
TOTAL SPÉCIALISTES	**49**	**49**	**63**
TOTAL OMNIPRATICIENS	**102**	**102**	**38**
TOTAL	**151**	**151**	**101**

Malgré cette stabilité apparente, due principalement aux difficultés de recrutement lors de l'exercice 1984-1985, on connaîtra une augmentation des effectifs dans plusieurs spécialités à l'été et à l'automne 1986, notamment en anesthésie, en médecine interne, en pédiatrie et en psychiatrie.

ANNEXE 4

PROGRAMME DE SUBVENTION POUR PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDE ET D'ANALYSE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Par ce programme la direction de la promotion, orientation et stratégies du MSSS offre à tous les établissements et organismes oeuvrant en santé communautaire, la possibilité d'obtenir des subventions pour la réalisation de projets de recherche, d'expérimentation, d'intervention, d'étude ou d'analyse. Ce programme est opérationnel depuis l'année 1984.

De plus, ce programme vise à offrir un appui concret au réseau de la santé communautaire dans la production d'une expertise concertée, valable et essentielle à l'identification des besoins de santé de la population, au développement d'interventions en santé communautaire et à l'évaluation plus étendue des services existants.

Comme le démontre le tableau suivant, un budget global de 270 282,00 $ a été versé à ce jour pour la réalisation des projets présentés en 1984-85 et en 1985-86. Un total de 11 projets ont été retenus dont cinq (5) pour l'année 1985-86 (totalisant une subvention de 135 141,00 $). Quatre (4) des projets retenus en 1984-85 sont terminés et sept (7) sont en cours de réalisation.

Pour l'année financière 1986-87, une subvention totale de 171 438,00 $ est accordée pour la réalisation des projets soumis.

PROGRAMME DE SUBVENTION POUR PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDE ET D'ANALYSE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE
BILAN DES PROJETS RETENUS ANNÉE 1984-1985

N° DE PROJET	ÉTABLISSEMENTS	TITRE DU PROJET	BUDGET	ÉCHÉANCE
84-001	Centre hospitalier Rouyn-Noranda Service de santé communautaire	Clinique d'aide aux diabétiques et leurs familles	28 141 $	Terminé
84-002	Centre de santé Lebel de Lebel-sur-Quévillon	Etre parents	15 000	Terminé
84-003	Centre d'orientation l'Etape de Val d'Or	Etude sur ce que sont devenus les bénéficiaires depuis 10 ans	27 000	Terminé
84-004	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos Service de santé communautaire	La jeunesse à l'action... pour bâtir	25 000	Juin 1986
84-005	Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie	Stimulation précoce	15 000	Mars 1987
84-006	Centre hospitalier Saint-François d'Assise de La Sarre Service de santé Communautaire	Urgence-Jeunesse	25 000	Terminé
TOTAL			**135 141 $**	

PROGRAMME DE SUBVENTION POUR PROJETS D'INTERVENTION, D'ÉTUDE ET D'ANALYSE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE
BILAN DES PROJETS RETENUS ANNÉE 1985-1986

N° DE PROJET	ÉTABLISSEMENTS	TITRE DU PROJET	BUDGET	ÉCHÉANCE
85-007	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	Cours de réanimation cardio respiratoire	5 340 $	Déc. 1986
85-008	Centre de santé Sainte-Famille	La santé au travail chez les agriculteurs du Témiscaminque	16 500	Mai 1986
85-009	Centre hospitalier Malartic	Les perceptions des schizophrènes chroniques sur la réinsertion sociale et ses déterminants	38 301	Août 1986
85-010	Centre de santé Lebel de Lebel-sur-Quévillon	Projet d'intervention communautaire dans le contexte d'une ville en crise	50 000	Mai 1986
85-011	C.L.S.C. Le partage des eaux Service de première ligne	Prévention en santé mentale pour les enfants de 3 à 4 ans	25 000	Déc. 1986
TOTAL			**135 141 $**	

ANNEXE 5
PROGRAMME
"TRAVAUX COMMUNAUTAIRES"

Ce programme, relevant du Ministère de la Main d'Oeuvre et de la sécurité du revenu, a été mis de l'avant en 1984 comme mesure de relèvement socio-économique pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Le CRSSSAT assume le mandat de promotion, d'approbation et de coordination de ce programme initié par le ministère des Affaires sociales. Ce programme, par l'intermédiaire de projets issus de la communauté et promus par les organismes bénévoles et les établissements du réseau, offre des services qui ne sont pas comblés par les établissements publics ou sont complémentaires à ceux offerts.

Aux 43 projets retenus en 1984-85, s'ajoutent les 51 projets qui ont été retenus par le CRSSSAT au cours de l'année 1985-86. Huit (8) établissements et vingt-sept (27) organismes bénévoles ont promu les projets retenus. Ces projets ont fourni de l'emploi à 130 jeunes, qui offrent des services de maintien à domicile, d'insertion sociale et de support physique, psychologique et technique aux personnes défavorisées.

Ces projets ont rejoint, en moyenne et par mois, 157 personnes âgées, 100 personnes handicapées, 16 personnes souffrant de maladies chroniques et 133 familles en difficulté. Le tableau qui suit présente les projets types en cours, le nombre et la catégorie de promoteurs, les clientèles rejointes, le secteur régional touché ainsi que les budgets versés.

Un budget global de 252 140 $ a été investi en 1985-86 pour ce programme. D'une part, ces sommes ont été octroyées aux frais de fonctionnement des projets et d'autre part, à l'allocation supplémentaire devant être versée aux jeunes participants aux projets. De plus ce tableau indique les sommes qui ont été versées pour les différents projets retenus au cours de l'année ainsi que les sommes injectées pour les projets acceptés en 1984-85.

BILAN ANNUEL DES PROJETS RETENUS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 1985-86

TYPE DE PROGRAMME OU PROJET	NBRE ET TYPE DE PROMOTEUR	CLIENTÈLES REJOINTES	NBRE DE PROJETS	SECTEUR RÉGIONAL	BUDGETS VERSÉS PAR SECTEUR	TOTAL DES SECTEURS
Maintien à domicile	3 organismes bénévoles	Personnes âgées, handicapées, vivant une maladie chronique	12	Témiscamingue	28 049,66 $	31 119,66 $
			1	Amos	3 070,00 $	
	1 établissement		1	Val d'Or	00	
Insertion sociale	6 organismes bénévoles	Personnes handicapées ou ayant un passé psychiatrique, les jeunes, les familles monoparentales	4	Val d'Or	40 725,00	61 479,42
			3	Rouyn	19 115,00	
	1 établissement		1	Val d'Or	300,00	
			1	Amos	1 339,42	
Accueil, soutien support physique et psychologique	9 organismes bénévoles	Alcooliques et toxicomanes, personnes âgées, handicapées	6	Val d'Or	35 793,35	53 897,09
			4	Rouyn	5 627,88	
			2	Amos	4 920,00	
	3 établissements		1	Val d'Or	5 885,00	
			1	Rouyn	900,00	
			1	La Sarre	770,86	
Support technique	9 organismes bénévoles	Personnes défavorisées, handicapées, âgées, familles monoparentales	1	Rouyn	200,00	35 530,76
			3	La Sarre	6 603,44	
			6	Val d'Or	24 627,32	
	2 établissements		1	Rouyn	00	
			1	La Sarre	2 200,00	
			1	Amos	1 900,00	
Subventions versées aux projets retenus en 1984-85 et actifs en 1985-86						**70 113,74 $**

N.B.: Le nombre de promoteurs est différent du nombre de projets retenus parce qu'un promoteur peut présenter plus d'un projet.

ANNEXE 6
RAPPORT ANNUEL 1985-1986
SERVICES D'AMBULANCE

NUMÉRO ET NOM DE LA ZONE	NOMBRE DE SORTIES				SUBVENTIONS		TOTAL
	GARANT	EFFECT.	SUBVENT.	ZONE	SALAIRE	DISPONIBILITÉ	
801 - Témiscaming	475	306	169	11 830 $	6 456,36 $	15 684 $	33 970,36 $
802 - Ville-Marie	475	405	70	4 900	8 636,16	15 090	28 626,16
804 - La Sarre	875	808	67	4 690	17 127,00	30 192	52 009,00
805 - Amos	875	735	140	9 800	15 736,08	30 630	56 166,08
807 - Senneterre	475	381	94	6 580	8 075,64	15 234	29 889,64
808 - Lebel-sur-Quévillon	475	193	282	19 740	4 110,48	16 362	40 212,48
809 - Matagami et Joutel	950	137	813	56 910	2 989,44	34 218	94 117,44
810 - Malartic	475	247	228	15 960	5 376,84	16 038	37 374,84
811 - Notre-Dame du Nord	475	149	326	22 820	3 134,76	16 626	42 580,76
820 - Belleterre	475	64	411	28 770	1 370,16	17 136	47 276,16
812 - Parc de La Vérendrye	475	28	447	31 290 $	581,28 $	SUBV. FORF. 60 000 $	91 871,28 $
Total des zones subventionnées	**6 500**	**3 453**	**3 047**	**213 290 $**	**73 594,20 $**	**267 210 $**	**554 094,20**
803 - Rouyn-Noranda	---	1 364	---	---	28 316,64 $	---	28 316,64 $
806 - Val d'Or	---	1 621	---	---	33 651,96 $	---	33 651,96 $
Total des zones	**6 500**	**6 438**	**3 047**	**213 290 $**	**135 562,80 $**	**267 210 $**	**616 062,80 $**

AUTRES DÉPENSES

- Transport de patients Québec - Ontario	776,00 $
- Cours de formation	40 533,21 $
- Réseau régional de radio-communication	9 557,36 $
- Construction de la maison du Parc de La Vérendrye	92 071,29 $
- Frais bancaires	3 235,99 $
- Premiers soins sur terrain de camping	1 433,80 $
- Annonces journaux	692,33 $
Grand total des dépenses sur les services d'ambulance	**764 362,78 $**

ANNEXE 7
LE PERSONNEL DU CRSSSAT
SERVICE AUX PERSONNES ET À LA COMMUNAUTÉ
LISTE DES PERMANENTS DU CRSSSAT
AU 31 MARS 1986

DIRECTION GÉNÉRALE

Raynald Bergeron	Directeur général
Louise Bilodeau	Agente de recherche, planification et de programmation (A.R.P.P.)
Claude Piché	Secrétaire général
Joanne Roy	Secrétaire de direction
Chantal Vachon	Secrétaire

SERVICES AUX PERSONNES ET À LA COMMUNAUTÉ
(Gestion du personnel et des communications)

Pierre-Yves Boucher	Adjoint au Directeur général
Denise Boutin	Bibliotechnicienne
Elisabeth Cadotte	Secrétaire de direction
Denise Connelly	Magasinière
Guy Deslongchamps	Téléphoniste-réceptionniste
Danielle Landriault	Secrétaire
Jean-Guy Leclerc	Acheteur
Marc Pepin	A.R.P.P.
Suzanne Plante	Téléphoniste-réceptionniste
Louise Provencher	Secrétaire
Fabiola R. Sévigny	Cadre-conseil (formation et perfectionnement)

SERVICES ADMINISTRATIFS ET AUX ÉTABLISSEMENTS

Suzanne Auger	Technicienne en administration
Diane Beaudry	Technicienne en administration
François Dumulon	Adjoint au Directeur général
Rachèle Forgues	Coordonnatrice technique en informatique
Noëlla Fournier	Commis intermédiaire
Guy Leclerc	A.R.P.P.

MODULE DES RESSOURCES MATÉRIELLES

Jacques Beaudoin	A.R.P.P.
Georges Bourdouxhe	A.R.P.P.
Roger Bourque	Cadre-conseil (Services en commun)
Carole Drouin	Secrétaire
Pierre Lajoie	Coordonnateur
Nicole Lortie	Secrétaire

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Jean-Pierre Côté	Directeur (intérimaire)
Pierre Guimont	Cadre-conseil (gestion financière)
Ginette Labelle	Secrétaire de direction
Dr Réal Lacombe, m.d.	Directeur et Chef du D.S.C.

MODULE SERVICES INSTITUTIONNELS

Ghislaine Brosseau	A.R.P.P.
Guy Charland	A.R.P.P.
Lina Gagné	Secrétaire
Solange Massicotte	A.R.P.P.
Chantal Molloy	Secrétaire
Claude Sanesac	Coordonnateur

MODULE GESTION SECTORIELLE ET PROGRAMMES SPÉCIAUX

Ghislain Beaulé	A.R.P.P.
Carmen Boucher	Coordonnatrice
Manon Cliche	Secrétaire
Lise Lacasse	Secrétaire-commis
Suzanne M. Neveu	A.R.P.P.

MODULE SERVICE COMMUNAUTAIRES

Mychelle Balthazard	A.R.P.P.
Murielle Bourdouxhe	A.R.P.P.
Pauline Clermont	A.R.P.P.
Suzanne Comtois	A.R.P.P.
Louise Côté	Secrétaire médicale
Mylène Drouin	Secrétaire
Pauline Fortin	A.R.P.P.
Daniel Gagné	Hygiéniste du travail
Michel Galarneau	Hygiéniste du travail
Fernande Lavergne	A.R.P.P.
Louis Poirier	Coordonnateur
Marguerite Richard	Secrétaire de direction
Monique Sass	Secrétaire médicale

DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION

	Directeur
Yvonne Baillargeon	A.R.P.P.
Daniel Beaudry	A.R.P.P.
Nicole Berthiaume	A.R.P.P.
Michel Côté	A.R.P.P.
Claudette Michaud	Secrétaire
Danielle Pomian	Secrétaire de direction

MÉDECINS CONSULTANTS AU CRSSSAT

Jacquelin Cossette	Temps partiel
Michel Jutras	Temps partiel
Marie-Claire Lacasse	Temps complet
Lise Matte	Temps partiel
Guy Roy	Temps complet

ONT ÉGALEMENT ÉTÉ À L'EMPLOI DU CRSSSAT AU COURS DE L'ANNÉE 1985-1986

Jeannine Bergeron	Secrétaire
Jeannine Bilodeau	Coordonnatrice
Louise Boivin	Secrétaire
Marie Brunelle	A.R.P.P.
Anne-Marie Désilets	Hygiéniste dentaire
Normand Duhaime	Hygiéniste du travail
Paule Francoeur	A.R.P.P.
Monique G. Galarneau	A.R.P.P.
Diane G. Gourde	Secrétaire
Jean Goyette	Cadre-conseil
Diane Joly	Secrétaire
Hélène Juneau	Secrétaire
Diane Laflamme	Secrétaire
Jean-Guy Pétel	Infirmier
Bernard Pouliot	Directeur de la direction recherche et évaluation
Jocelyne Racette	Secrétaire
Carmen Rheault	Secrétaire
Angèle Rousseau	A.R.P.P.
Chantal Tessier	Secrétaire

ANNEXE 8
ÉTATS FINANCIERS

Ceux et celles qui voudraient obtenir les états financiers complets du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) peuvent en faire la demande en écrivant au:

CRSSSAT
Secrétaire général
435, Gagné
Rouyn (Québec)
J9X 3P8

CRSSSAT
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1986

TABLEAU I	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AUTRES ACTIVITÉS	TOTAL
REVENUS			
Subventions régulières	1 453 882 $	426 383$	1 880 265$
Subventions spéciales	55 000	92 904	147 904
Intérêts	19 523	70 830	90 353
Autres revenus	66 953	458 119	525 072
Transferts provenant d'établissements	1 024 356	911 993	1 936 349
Total des revenus	**2 619 714**	**1 960 229**	**4 579 943**
DÉPENSES			
Salaires	1 638 094	51 154	1 689 248
Avantages sociaux	109 884	4 397	114 281
Allocations	149 072	76 947	226 019
Services	331 947	78 790	410 737
Communications	163 121	31 019	194 140
Loyer	42 774		42 774
Fournitures et matériel	58 876		58 876
Immobilisations	30 328		30 328
Transfert	70 278		70 278
Autres dépenses	91 387		1 485 174
Total des dépenses	**2 685 761**	**1 636 094**	**4 321 855**
Surplus (déficit) de l'exercice	**(66 047)$**	**324 135$**	**258 088$**

CRSSSAT
FONDS D'EXPLOITATION
BILAN
AU 31 MARS 86

TABLEAU II	1985-1986	1984-1985
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	1 229 344 $	411 362 $
Dépôt à terme		—
Comptes à recevoir	284 548	136 245
Subventions à recevoir	158 956	531 802
Frais payés d'avance	1 465	14 357
Avance au fonds des activités autofinancées		562
A recevoir des autres fonds	92 709	
Total de l'actif	**1 767 022**	**1 094 328**
PASSIF À COURT TERME		
Découvert de banque		—
Comptes et frais courus à payer	967 292	588 008
Dû aux autres fonds	121 625	54 792
Total du passif	**1 088 917**	**642 800**
SOLDE DU FONDS		
Activités principales	138 396	210 025
Autres activités	539 709	241 503
Total du solde du fonds	**678 105**	**451 538**
Total du passif et du solde du fonds	**1 767 022 $**	**1 094 328 $**

CRSSSAT

FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES
SOMMAIRE DES ÉTATS DE RÉSULTATS

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1986

TABLEAU III	ACHATS DE GROUPE "GÉNÉRAL"	ACHATS DE GROUPE "VENTES"	INFORMATIQUE RÉGIONALE	TOTAL
REVENUS				
Contribution des établissements	66 429 $	—	$ —	$ 66 429 $
Intérêts	764	1 412	1 272	3 448
Vente	4 106	5 098	—	9 204
Autres	—	2 775	25 827	28 602
Total des revenus	**71 299**	**9 285**	**27 099**	**107 683**
DÉPENSES				
Salaires	65 840			65 840
Avantages sociaux	4 419			4 419
Frais de déplacement	2 998			2 998
Achats de services	1 585		74 522	76 107
Communications				
Loyer				
Fournitures et matériel			8 277	8 277
Immobilisations et équipements			214 823	214 823
Transfert				
Autres dépenses	4 678	203		4 881
Total des dépenses	**79 520**	**203**	**297 622**	**377 345**
Surplus de l'exercice	**(8 221)$**	**9 082$**	**(270 523)$**	**(269 662)$**

CRSSSAT

FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES
SOMMAIRE DES BILANS

AU 31 MARS 1986

TABLEAU IV	ACHATS DE GROUPE "GÉNÉRAL"	ACHATS DE GROUPE "VENTES"	INFORMATIQUE RÉGIONALE	TOTAL
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	—	$ 26 843$	—	$ 26 843$
Comptes à recevoir	29 652	250	25 892	55 794
Total de l'actif	**29 652**	**27 093**	**25 892**	**82 637**
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque	14 382	—	6 080	20 462
Comptes et frais courus à payer	5 376	27 093	20 000	52 469
Total du passif	**19 758**	**27 093**	**26 080**	**72 931**
SOLDE DU FONDS	9 894	~~0~~	(188)	9 706
Total du passif et du solde du fonds	**29 652$**	**27 093$**	**25 892 $**	**82 637$**

CRSSSAT

FONDS GÉRÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS

AU 31 MARS 1986

TABLEAU V	Projets de $1 million et moins (santé)	Projets de $250,000 et moins (social)	Mobilier et équipement (social)
ACTIF			
Encaisse	—	$ 121 195 $	482 704$
Comptes à recevoir	152 200	84 781	162 350
Subvention à recevoir	—	—	—
Intérêts courus à recevoir	—	1 275	4 811
Total de l'actif	**152 200**	**207 251**	**649 865**
PASSIF			
Découvert de banque	674 554	—	—
Comptes à payer	1 601	—	—
Projets autorisés à payer	149 382	220 517	608 467
Total du passif	**825 537**	**220 517**	**608 467**
SOLDE DU FONDS			
Solde au début	**62 104**	**23 659**	**24 941**
AUGMENTATIONS			
Subventions du MSSS	—	393 000	472 100
Intérêts	27 942	17 728	54 858
Autres	6 091	—	112 239
Sous-total	**34 033**	**410 728**	**639 197**
DIMINUTIONS			
Autorisations	371 531	447 604	622 740
Subventions	299 758	—	—
Autres	98 185	49	—
Sous-total	**769 474**	**447 653**	**622 740**
Solde à la fin	**(673 337)**	**(13 266)**	**41 398**
Total du passif et du solde du fonds	**152 200 $**	**207 251 $**	**649 865$**

Services d'ambulance	Services en CLSC	Consultants itinérants	Location d'espaces	Travaux communautaires	Total
152 188$	1 138 833$	96 049$	—	$ 85 161$	2 076 130$
29 557	85 398	—	35 000	8 180	557 466
10 000	240 753	102 445	76 000	—	429 198
1 914	15 245	902	566	1 078	25 791
193 659	**1 480 229**	**199 396**	**111 566**	**94 419**	**3 088 585**
—	—	—	13 577	—	688 131
23 996	880 960	79 624	105 152	—	1 091 333
—	—	—	—	—	978 366
23 996	**880 960**	**79 624**	**118 729**	**–**	**2 757 830**
6 566	**592 681**	**72 950**	**3 194**	**77 940**	**864 035**
916 452	5 450 453	—	1 200 206	235 471	8 667 682
11 008	118 273	7 295	18 487	6 532	262 123
—	169 648	190 381	34 227	24 828	537 414
927 460	**5 738 374**	**197 676**	**1 252 920**	**266 831**	**9 467 219**
—	—	—	—	—	1 441 875
616 063	5 419 248	102 289	1 263 277	250 131	7 950 766
148 300	312 538	48 565	—	221	607 858
764 363	**5 731 786**	**150 854**	**1 263 277**	**250 352**	**10 000 499**
169 663	**599 269**	**119 772**	**(7 163)**	**94 419**	**330 755**
193 659$	**1 480 229$**	**199 396$**	**111 566 $**	**94 419$**	**3 088 585$**

Ont collaboré à la réalisation de ce rapport:

Claude Piché, secrétaire général
Marc Pépin, conseiller en communication
Diane Beaudry, technicienne en administration
Diane Grenier, secrétaire
Nicole Lortie, secrétaire

Merci à Hébert Simard Communication pour leur
dynamisme et leur professionnalisme.